



COLERA

ALERTA EPIDEMIOLOGICO Nº 1

Semana Epidemiológica: 05-2014

Notificador: DIRECCION DE Epidemiologia de Tucuman

Fecha de Alerta: 29 de Enero de 2014

Redacción informe: Dirección de Epidemiología

Alerta para Vigilancia e Investigación de Casos sospechosos

Desde la Dirección de Epidemiología de la provincia de Tucumán se envió un alerta por la sospecha de 2 casos probables de Cólera, ambos en 2 niños de la Localidad de San Miguel de Tucumán. Para lo cual el equipo de Epidemiología de la Provincia realizo actividades de investigación búsqueda y tratamiento de los pacientes.

El cólera ingresó a nuestro país a través de la provincia de Salta, en la frontera con Bolivia, de manera multifocal. Ello ocasionó el primer brote epidémico de esta enfermedad en el país, que ocurrió entre 1992 y 1999. En dicho período se registraron 4834 casos y 83 muertes. Las provincias más afectadas fueron Salta y Jujuy. Desde 1999 hasta la fecha no se han detectado casos de cólera en nuestro país, excepto un caso documentado en la provincia de Chaco, paraje Misión Nueva Pompeya, en el año 2005, causado por *V. cholerae* O1 serotipo Ogawa.

Actualmente, se continúa con la vigilancia del evento a través de la vigilancia de casos clínicos sospechosos y vigilancia de laboratorio, recomendado para el 20% de los coprocultivos. Durante el año 2012 se notificaron 8446 coprocultivos estudiados para cólera, y en lo que va del 2013 (SE 1 a 33) se notificaron 4188. Ninguno de ellos resultó positivo para los serogrupos vinculados al cuadro clínico del cólera.

Aunque en nuestro país no se han detectado casos de cólera en los últimos años, existe el riesgo de re introducción por el intenso flujo de viajeros provenientes de todas partes del mundo, en especial de países epidémicos o donde esté ocurriendo un brote.

Por otra parte, los brotes pueden producirse esporádicamente en cualquier lugar donde el abastecimiento del agua, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos o la higiene sean inadecuados. El mayor riesgo se registra en las comunidades superpobladas, donde el saneamiento es deficiente, con manejo inadecuado del agua potable y agua del alcantarillado.

COLERA

Es una enfermedad bacteriana intestinal aguda que en su forma grave tiene comienzo repentino, diarrea acuosa y profusa, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, colapso circulatorio e insuficiencia renal. Son comunes los casos con diarrea y deshidratación leve.

El agente etiológico es el *Vibrio cholerae* serogrupo O1, biotipo El Tor y Clásico, serotipos Inaba, Ogawa o Hikojima y *V. Cholerae* 0139 (no O1). El reservorio habitual es el hombre, pero varios estudios han sugerido la posibilidad de reservorios ambientales.

El modo de transmisión es a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, en forma directa o indirecta, por heces o vómitos de enfermo o portador. La ocurrencia de asintomáticos adquiere importancia por su papel en la transmisión de la enfermedad. Existen portadores crónicos que eliminan *V. Cholerae* en forma intermitente durante meses.

El período de incubación es de horas a 5 días. Por lo regular es de 2 a 3 días.

Los grupos de edad de mayor riesgo son los ancianos y niños.

El tratamiento se basa en la rehidratación intensiva, la medicación con antibióticos apropiados (tetraciclinas o cotrimoxazol) y el tratamiento específico de las complicaciones.

Las medidas preventivas se centran en la educación a la población sobre modo de transmisión, importancia del lavado de manos, garantizar la provisión de agua potable o cloración del agua disponible y adecuada eliminación de excretas.

Para confirmación diagnóstica se utilizan cultivo e identificación del germen y prueba de toxigenicidad.

Es necesario recordar que sólo una vigilancia oportuna, sistemática y de buena cobertura podrá detectar precozmente un brote de cólera.

DISTRIBUCIÓN

El cólera es una de las enfermedades epidémicas más antiguas y que mejor se comprenden. Las epidemias y pandemias se relacionan estrechamente con el consumo de agua de mala calidad, higiene y saneamiento deficientes y hacinamiento de la población.

Los desastres naturales o causados por el hombre, tales como inundaciones o emergencias complejas que generan migraciones masivas, al igual que los campos de refugiados saturados, conducen a brotes epidémicos explosivos con una elevada letalidad.

En la actualidad, existen muchos países endémicos en África Subsahariana, Asia y Centroamérica. Sin embargo, debido al constante flujo de pasajeros por todo el mundo, varios países de zonas no endémicas han reportado casos en los últimos años.

VIGILANCIA CLINICA

Los pacientes con sospecha de cólera deben notificarse de manera obligatoria y de forma inmediata antes la sospecha clínica por la vía más rápida a la autoridad sanitaria superior, y al módulo C2 del SNVS. Para ellos deben constar los datos mínimos: **nombre y apellido, edad, sexo, fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta y lugar de contagio**. La carga en el SNVS disparará automáticamente un mail de alerta a los referentes para disponer de la información de manera inmediata para la realización de acciones de control y seguimiento.

VIGILANCIA POR LABORATORIO

Deberán estudiarse para aislamiento, identificación y caracterización de *Vibrio cholerae* los siguientes casos:

- Todo caso clínicamente sospechoso de cólera (de acuerdo a la definición de caso precedente)
- Uno de cada cinco coprocultivos recepcionados por el laboratorio.

Los coprocultivos estudiados para *V. cholerae* deberán notificarse de manera agrupada por semana epidemiológica en el grupo de eventos DIARREAS BACTERIANAS, evento “*Vibrio cholerae* No O1” y “*Vibrio cholerae* O1”.

Los casos positivos deberán notificarse en ficha INDIVIDUAL, de forma INMEDIATA, en el Grupo de Eventos: COLERA.

Los laboratorios de menor complejidad, que no puedan realizar el aislamiento ni las pruebas bioquímicas, deberán notificar una ficha individual toda vez que tomen y deriven una muestra de un caso sospechoso, y deberán realizar la derivación virtual correspondiente.

Los laboratorios con capacidad para realizar el aislamiento y la identificación presuntiva de *V. cholerae* (pruebas bioquímicas mínimas) notificarán en una ficha individual toda vez que obtengan resultados positivos compatibles con *V. cholerae* y derivar el aislamiento para su tipificación al laboratorio nacional.

Los laboratorios de referencia Jurisdiccional, con capacidad para responder derivaciones, deberán responder las derivaciones recibidas de manera inmediata ante la obtención de resultados.

RECOMENDACIONES ANTE LA APARICION DE UN CASO SOSPECHOSO

TRATAMIENTO:

-Reponer líquidos perdidos por diarrea y vómitos: Se recomienda administrar líquidos intravenosos a los pacientes que eliminan más de 10-20 ml/kg/h o pacientes con deshidratación grave. La mejor guía para la fluido terapia consiste en el registro de las pérdidas y ganancias de fluidos, y ajustar la administración en consecuencia. Para información detallada sobre el manejo del paciente con cólera y el uso de sales de rehidratación oral, consultar el Plan de Abordaje integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera, Guía para el equipo de Salud.

- Tomar muestra de materia fecal y/o vómitos para aislamiento de V. cholera antes de la administración de tratamiento antibiótico.

- En los casos graves, administración de antibióticos apropiados ya que acorta la duración de la diarrea, reduce el volumen de líquidos de hidratación necesarios y abrevia el tiempo en que se excreta V. cholera.

- No se recomienda la administración masiva de antibióticos (fuera de los casos graves antes descriptos) porque no produce efecto sobre la propagación del cólera y contribuye a producir resistencia bacteriana. Con un tratamiento apropiado de rehidratación la tasa de letalidad es inferior a un 1%.

VIGILANCIA E INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA:

- Notificar en forma inmediata al módulo C2 del SNVS: Si el establecimiento no es nodo del sistema, adelantar a la autoridad superior de la manera más urgente. Si está sospechando el evento **COLERA** es obligatorio notificarlo en forma DETALLADA COMO **COLERA** EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL.

- Notificar en forma inmediata al módulo SIVILA del SNVS ante la recepción de una muestra proveniente de un caso sospechoso de cólera al evento Cólera de la notificación INDIVIDUAL. Deberá consignarse en la misma ficha el antecedente de viaje reciente a zona afectada si correspondiera (exclusivamente para pacientes provenientes de otros países con casos confirmados de cólera en los últimos 5 días), la especificación correspondiente en sitio posible de contagio y la fecha de inicio de los síntomas además de los datos completos de identificación incluyendo el lugar de residencia completo. Este procedimiento disparara un mail de alerta a los referentes jurisdiccionales. El laboratorio que confirme o descarte el caso deberá agregar un nuevo estudio dentro de la misma ficha individual indicando los resultados de los estudios realizados. Si el establecimiento no es nodo del sistema, adelantar a la autoridad superior de la manera más urgente y notificar al sistema a través del nodo SIVILA más cercano.

- Realizar entrevista con el paciente investigando posibles fuentes de contagio (alimentos).

- Tomar muestras a contactos en el caso de que presenten síntomas compatibles con cólera. El tratamiento sistemático con antibióticos o la quimioprofilaxis preventiva, no tienen ningún efecto en la propagación del cólera. Ese uso de antibióticos puede tener efectos adversos al aumentar la resistencia a los antimicrobianos y dar una falsa sensación de seguridad.

El riesgo de los casos de cólera de constituirse en emergencias de Salud Pública de importancia Internacional debe ser evaluado, de acuerdo al Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005) y notificado al Punto de Contacto de la OMS para el RSI.

PREVENCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y EN LA ATENCION DE ENFERMOS:

- Lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado antes y después del contacto con el paciente.

- Uso de guantes y batas para contacto próximo con el paciente y para contacto con excreciones o secreciones.

- Aislamiento de pacientes en habitación individual o cohorte.
- Separación entre camas de más de un metro.
- Limpieza de desechos y materia orgánica con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:10).
- Limpieza del ambiente con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:100).
- Las personas que cuiden de niños que utilizan pañales y de personas incontinentes deberán seguir de manera estricta las mismas precauciones citadas más arriba, sobre todo la referente a higiene de manos (después del cambio del pañal y tras el contacto con las excretas). Se recomienda además la remoción frecuente de los pañales sucios.

PREVENCION PARA LA POBLACION:

Las medidas de prevención para la población son aquellas que promueven actitudes y comportamientos positivos, especialmente en los hábitos de higiene personal, alimentaria y de saneamiento básico.

Con relación al agua de consumo (utilizada para bebida, preparación de alimentos, lavado de manos y utensilios de cocina, etc.), en los lugares donde no esté garantizada su potabilidad deberá tratarse de la siguiente manera:

- Hervir en un recipiente limpio y tapado de 2 a 3 minutos, dejar enfriar y conservar en el mismo recipiente tapado hasta el momento de su utilización, o agregar 2 gotas de lavandina por litro de agua y esperar 30 minutos antes de consumirla.
- Utilizar dentro de las 24 h de preparada, de lo contrario, desecharla.
- No introducir en el agua clorada o tratada ningún utensilio a menos que se esté seguro de que están limpios y desinfectados.
- No introducir cubitos de hielo excepto que se esté seguro de que han sido elaborados con agua segura (corriente o tratada).
- Los filtros comerciales o domiciliarios no aseguran, en general, la eliminación total de bacterias.

Para más información sobre medidas de prevención, consultar: ¡Plan de Abordaje integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera, Guía para el equipo de Salud.

Muy importante: Garantizar la provisión de insumos (sales de rehidratación oral, antibióticos y elementos de protección e higiene, en todos los servicios asistenciales, en particular del primer nivel de atención. Se recuerda que las medidas más eficaces a mediano y largo plazo para disminuir el riesgo de transmisión del Cólera son la provisión de agua segura y saneamiento ambiental, la garantía de inocuidad de los alimentos y la adopción de buenas prácticas de manipulación de alimentos y de prácticas higiénicas vinculadas al lavado de manos y la desinfección de los ambientes con contacto con materia fecal.

Dirección de Epidemiología

Ministerio de Salud Jujuy

0388-4222626